

**ISCHÉMIE MÉSENTÉRIQUE SECONDAIRE A UN
VOLVULUS SUR MALROTATION INTESTINALE.
A PROPOS D'UN CAS.**

Y. BELTAS, K. ALLAL

**Service de Radiologie et d'Imagerie
Médicale**

CHU Issad Hassani, Beni-Messous, Alger

20 émes
**Journées Algero-Françaises
de Radiologie et d'Imagerie Médicale**

Introduction:

La malrotation intestinale est une anomalie congénitale de rotation et d'accolement due à une rotation incomplète de l'anse intestinale primitive lors du développement embryonnaire. L'arrêt de la rotation à 180° réalise le mésentère commun incomplet avec la dernière anse très proche de l'angle de Treitz d'où le risque élevé de volvulus.

Le volvulus du grêle sur malrotation intestinale est une affection rare mais grave, classiquement de diagnostic néonatal.

Nous rapportons un cas de volvulus du grêle sur mésentère commun incomplet chez une fille de 14 ans.

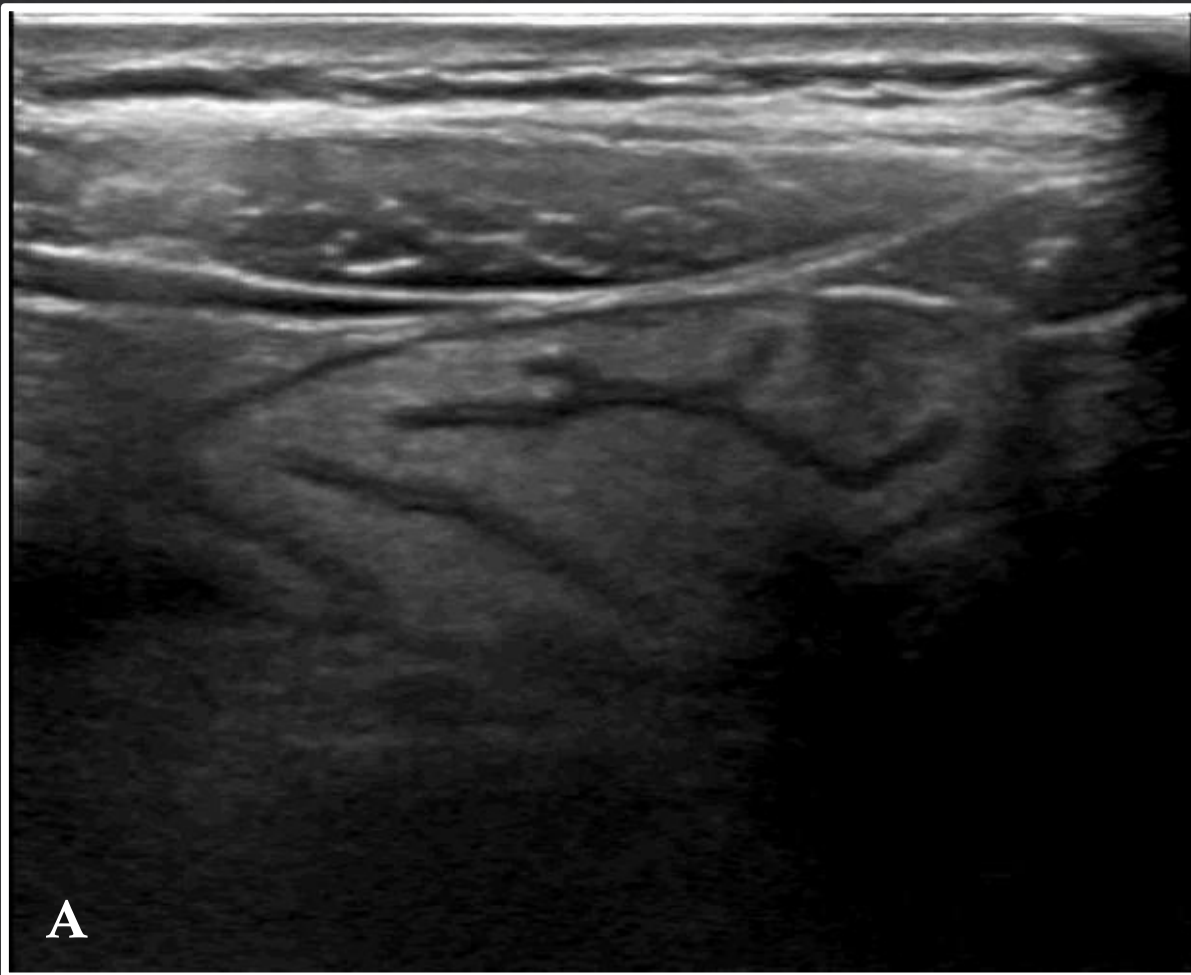
Présentation du cas :

Nous rapportons le cas d'une fille de 14 ans qui s'est présentée dans un état critique avec un abdomen aigu.

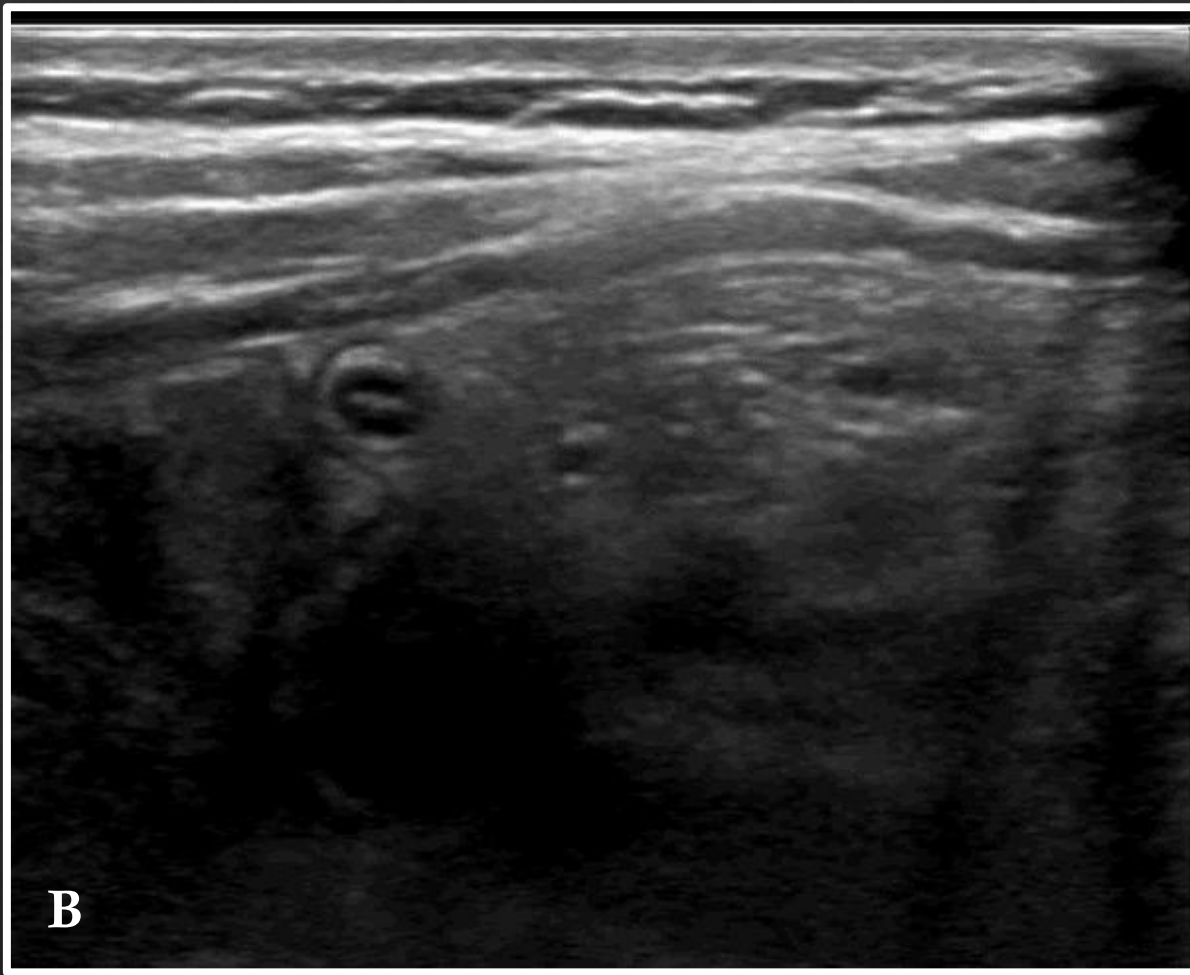
L'échographie montre une FID déshabillée avec un cæcum haut situé au niveau épigastrique siège d'un épaissement pariétal hyperéchogène.

La TDM abdomino-pelvienne avec injection de PDC a révélée un volvulus serré mésentérico-duodéno jéjunal aigue sur mésentère commun incomplet, compliqué d'une occlusion digestive haute et d'une ischémie mésentérique, nécessitant une laparotomie urgente.

L'échographie



A



B

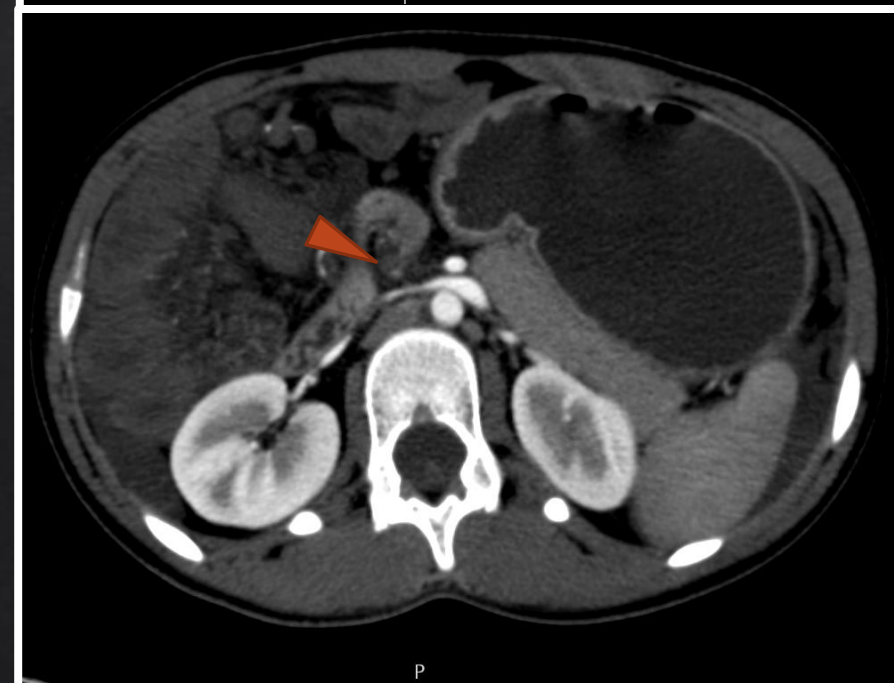
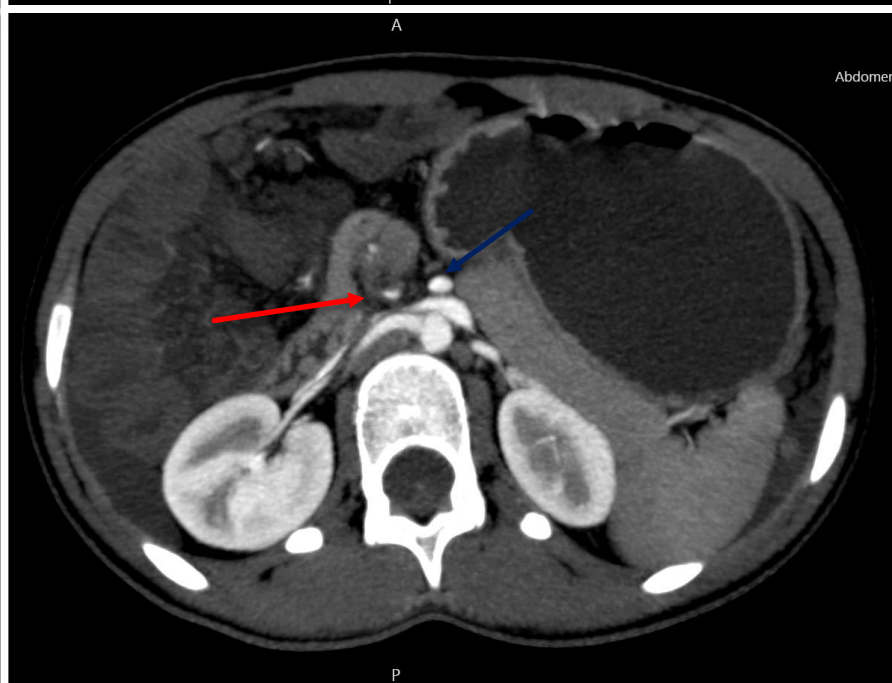
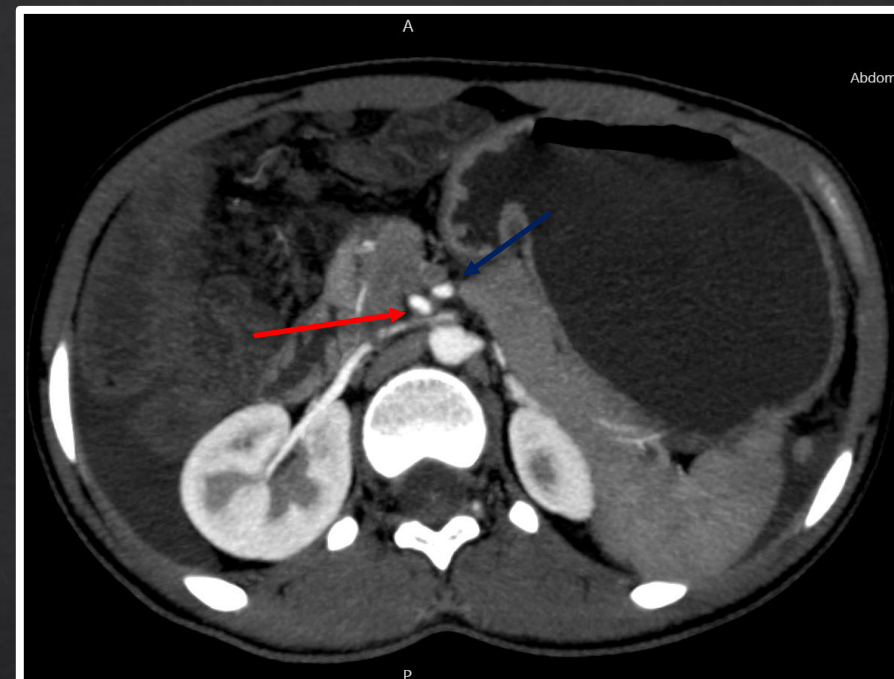
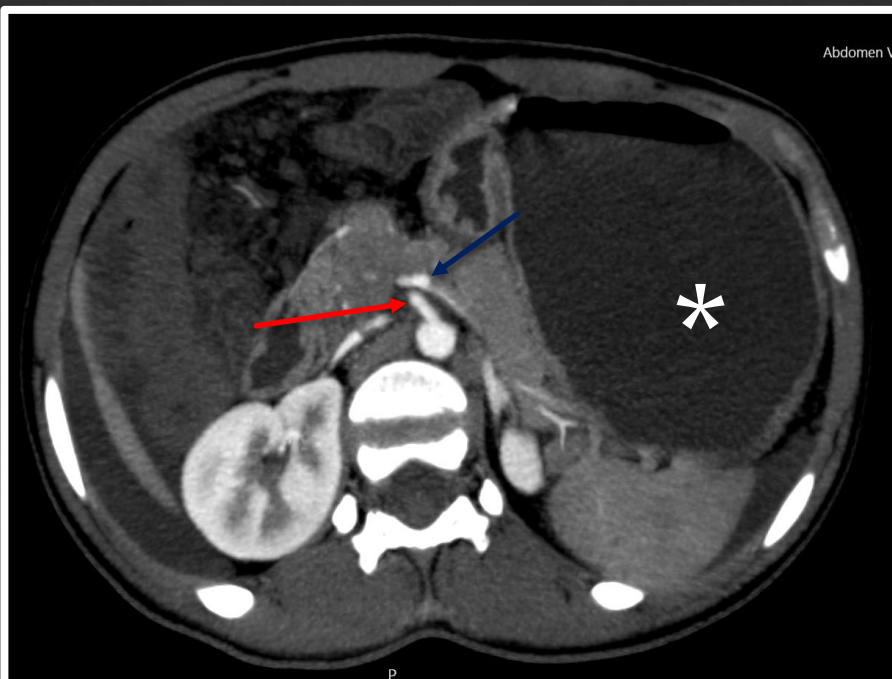
Images échographiques montrant : un œdème sous muqueux important de la paroi caecale d'aspect hyperéchogène (A) et un appendice aéré de taille et d'aspect normal (B)

L'Angio-TDM Abdominale

- Stase gastrique (*)

- la veine mésentérique supérieure (→) est située à gauche de l'artère mésentérique supérieure (→).

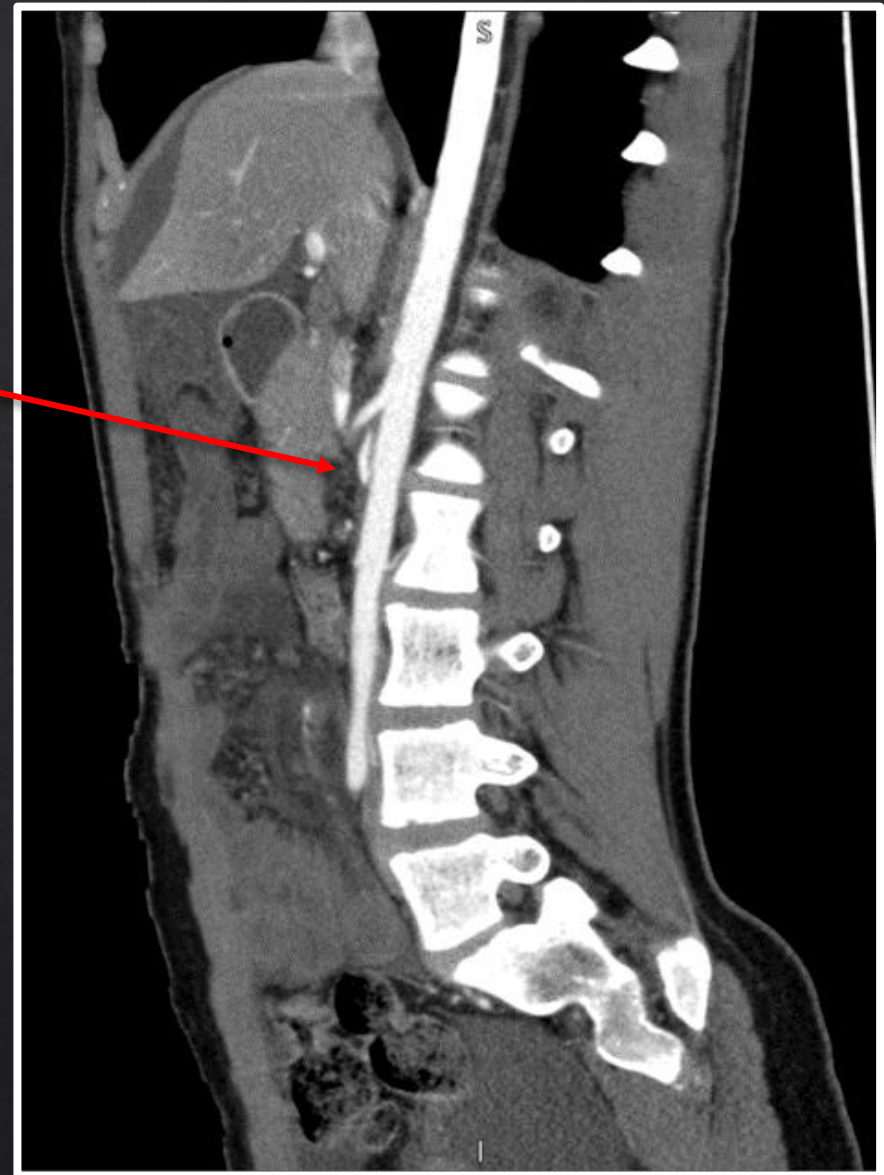
- Occlusion de l'artère mésentérique supérieure prise dans l'image de tourbillon (▶).





Absence du 03 ème
duodénum dans la
pince aorto-mésentérique

L'intestin grêle à droite
(*) et le colon à
gauche (▶)





Signe du tourbillon (WHIRLPOOL SIGN), avec enroulement du mésentère autour des vaisseaux mésentériques supérieurs dans le sens horaire, correspondant à un volvulus du grêle

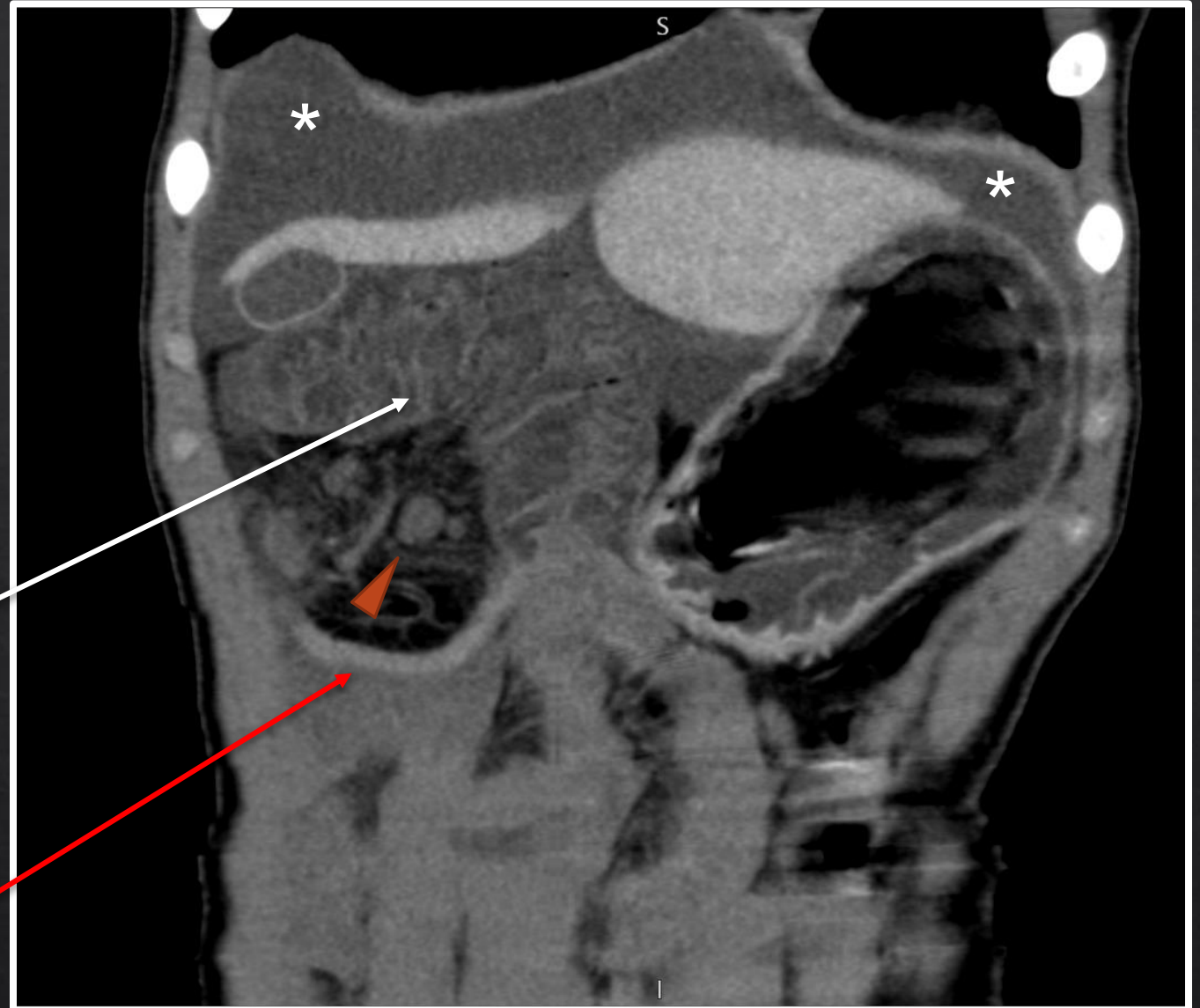


l'image en tourbillon

Epanchement liquidien intra-péritonéale péri-hépatique et péri-splénique (*) associé à de multiples adénomégalies mésentériques (▶) secondaire à une obstruction du drainage lymphatique.

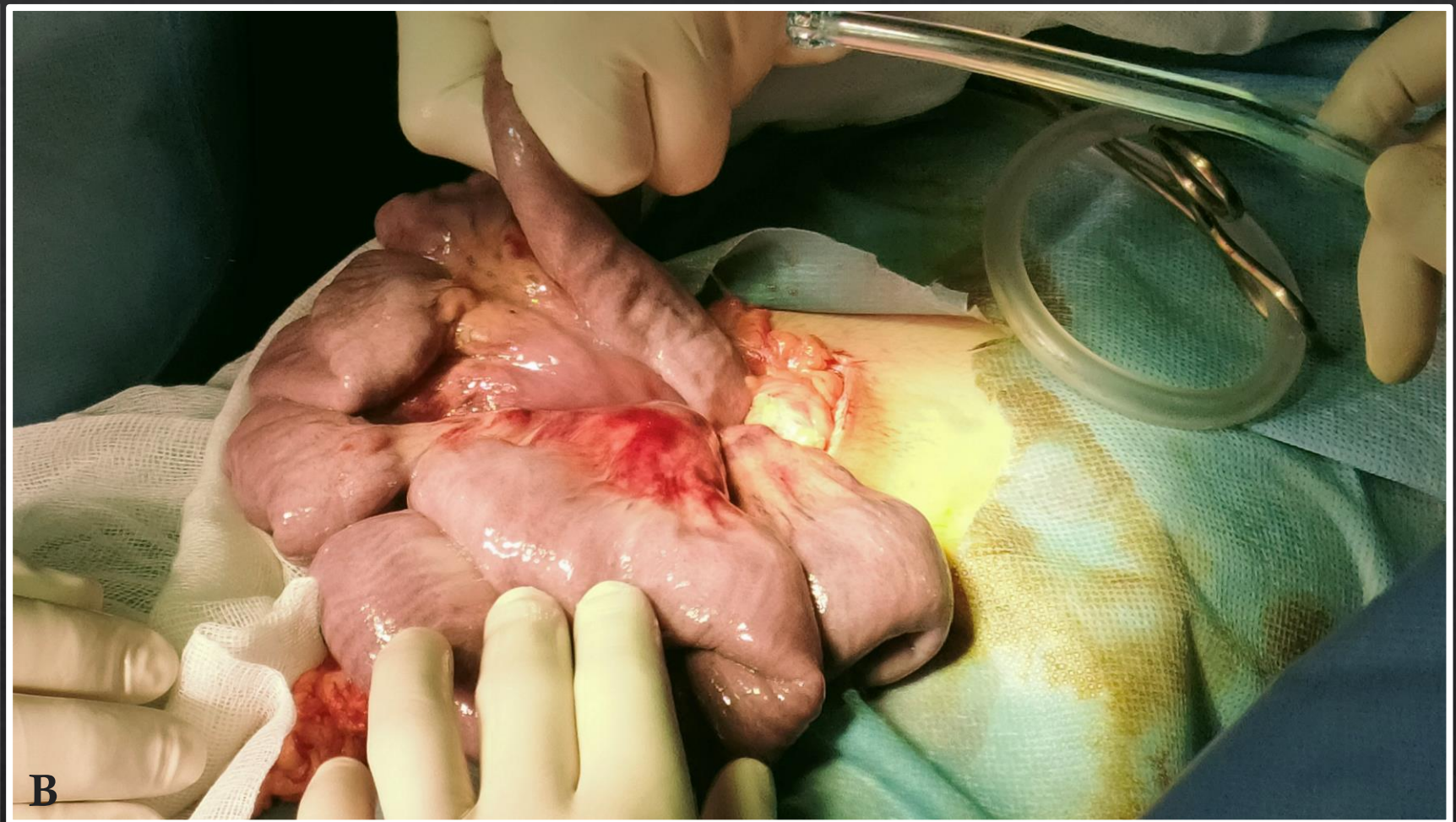
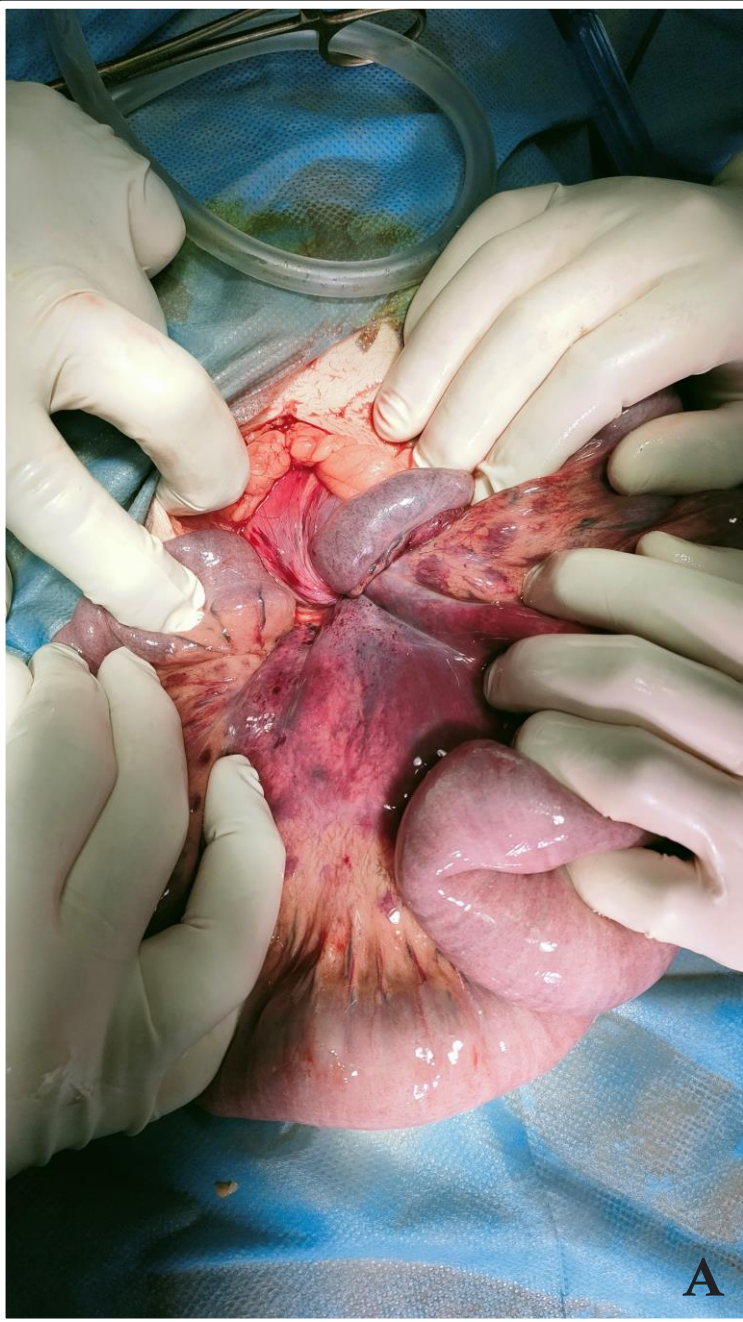
Epaississement pariétal caecale et colique ascendant hypodense non réhaussé par la contraste.

Appendice, latéro-caecale externe, non tuméfié, à paroi fine.



Reconstruction coronale centrée sur l'abdomen après injection de produit de contraste au temps portal

En per-Opérateur



Images en per-opératoire montrant un aspect congestif violacé du mésentère et des parois des anses grêliques qui convergent vers un seul point au centre (A), et une bonne recoloration après La procédure de Ladd avec quelque lésions pétéchiiales au niveau du mésentère (B).

Discussion:

La malrotation intestinale est une anomalie rare du développement fœtale qui peut passer inaperçue jusqu'à l'âge adulte.

Elle peut être de découverte fortuite ou se manifester par des symptômes bénins, mais elle peut aussi entraîner une obstruction intestinale ou une ischémie aiguë due à volvulus du grêle nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence.

Le scanner multi-barette est un outil incontournable. Il permet la confirmation du diagnostic et fournit le bilan lésionnel mais ne doit en aucun cas retarder la prise en charge.

Un caecum ectopique isolé ou une malposition des vaisseaux mésentériques supérieurs peuvent être trompeurs.

Le volvulus du grêle est la principale complication des malrotations, dont le « Whirlpool sign » est spécifique.

Conclusion:

L'occlusion intestinale par mésentère commun isolé est rare. Les anomalies de la rotation intestinale peuvent être responsables de complications graves, comme le volvulus total du grêle, qui engagent le pronostic vital.

La fréquence des complications par malrotation diminue avec l'âge rendant ce diagnostic plus difficile à évoquer chez le grand enfant et l'adulte.

La connaissance de cette pathologie rare, mais potentiellement grave, est essentielle.

Le pronostic du patient dépend de la précocité du diagnostic.

Références:

- Berardi RS. Anomalies of midgut rotation in the adult. Surg Gynecol Obstet 1980;151:113–24.
- Lewis JE. Partial duodenal obstruction with incomplete duodenal rotation. J Pediatr Surg 1966;1:47–53.
- Andrassy RJ, Mahour GH. Malrotation of the midgut in infants and children: a 25-year review. Arch Surg 1981;116:158–60.
- Julien Jarry, Tsiry Razafindratsira, Rodolphe Bodin, Denis Lepront, Flavien Durand-Dastes ;
À propos d'un cas de mésentère commun complet de l'adulte révélé par une complication occlusive; la
presse médicale 2008 .1689-1692.
- EMC Complications des anomalies embryologiques de la rotation intestinale : prise en
charge chez l'adulte M. Peycelon, H. Kotobi